

## СТРУКТУРА И ОСНОВНЫЕ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ ПСИХОТИКОЗАВИСИМОГО КАЧЕСТВА ЖИЗНИ (КЖ2Ф)

*Г.В. Бурковский, Н.Г. Незнанов, А.П. Коцюбинский*

В статье излагается опыт авторов по созданию нового инструмента для оценки качества жизни при эндогенных психозах. Апробация способа диагностики с помощью предлагаемого инструмента проведена на 50 психически больных (30 мужчин и 20 женщин в возрасте 18–35 лет), находившихся в отделении внебольничной психиатрии НИПНИ им. В.М. Бехтерева. Инструмент состоит из 42 закрытых вопросов. Методика оценки психотикозависимого качества жизни (КЖ2Ф) является новым измерительным инструментом для использования в психиатрической практике. Она расширяет спектр психодиагностических возможностей для оценки столь важных для психосоциальной реабилитации параметров.

*Ключевые слова:* качество жизни, психоз.

Методика оценки психотикозависимого качества жизни (КЖ2Ф) представляет собой новый измерительный инструмент, предназначенный для оценки качества жизни взрослой русскоговорящей популяции населения России при использовании ее в психиатрической практике.

Он разработан на базе трех ранее созданных инструментов в региональном исследовательском центре ВОЗ – Санкт-Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева Министерства здравоохранения и социального развития РФ:

1. Опросник WHO QOL-100 (ВОЗ КЖ-100) в качестве ядерного инструмента.

2. Специализированная шкала для больных эндогенными психозами КЖ СМ-44, представляющая собой специфический модуль ядерного инструмента.

3. Оригинальная методика КЖ СД-46, представляющая собой неспецифический инструмент психодиагностики, разработанный на оригинальной методологической основе методики семантического дифференциала.

В процессе разработки инструмента КЖ2Ф использовались:

- уже существующий банк вопросов методик ВОЗ КЖ-100, КЖ СМ-44 и КЖ СД-46;
- два критерия для валидации интегрального инструмента (удовлетворенность жизнью и оценка ее «хорошести»);
- апостериорная классификация вопросов, образующих частные показатели качества жизни (КЖ);

- операциональное определение понятия «качество жизни» как соотношение позитивных и негативных эмоциональных реакций индивида на все те аспекты жизни, которые определяют его предпочтения, то есть усилия по изменению своей жизни к лучшему.

Апробация способа диагностики пациента с помощью предлагаемого инструмента проведена на 50 психически больных (30 мужчин и 20 женщин в возрасте 18–35 лет), находившихся в отделении внебольничной психиатрии НИПНИ им. В.М. Бехтерева. В результате было подтверждено, что 36 вопросов вопросника обеспечивают достаточно высокий уровень предсказания глобальных показателей качества жизни и показателей статуса психического здоровья респондента. То есть инструмент достаточно полно отображает именно КЖ, связанное со здоровьем, что и было целью разработки настоящего способа. Учет данных, полученных с помощью шкалы КЖ2Ф проводится по одной из трех интегративных характеристик функционального диагноза (включающих помимо «качества жизни пациентов», также характеристики его приспособительного поведения и уровня социального функционирования в различных социальных сферах) обеспечивает существенно более обоснованное назначение реабилитационных программ для психически больных, что в конечном счете положительно отражается (по данным одногодичного катамнеза – в 1,2 раза) на их социальной адаптации.

### Психометрические свойства инструмента:

1. Надежность инструмента КЖ2Ф в целом по критерию внутренней согласованности ответов на вопросы анкеты определялась на основании оценки значений коэффициента альфа Кронбаха, равной 0,89. Тест-ретестовая надежность инструмента КЖ2Ф по критерию коррелированности значений суммарного показателя КЖ-СМ-44 при повторном тестировании с интервалом 1–5 дней равна 0,81.

2. Фейс-валидность инструмента обеспечивалась использованием очевидно ценностных предикатов всех вопросов, прежде всего – предиката «удовлетворенность» и его синонимическими эквивалентами (в вопросной части) и предиката «хорошая–плохая» и его корреляционными и содержательными эквивалентами (в семантической части).

3. Критериальная валидность КЖ2Ф определялась по критерию множественной корреляции всех его вопросов с глобальным (неспецифическим) показателем общего благополучия жизни респондента (представленного оппозитной конструкцией «жизнь плохая и я ею неудовлетворен – жизнь хорошая и я ею удовлетворен»), значение которого составили  $R=0,86$ .

4. Конструктная валидность. Обеспечена соответствием структуры показателей инструмента структуре понятий современной биопсихосоциальной концепции в психиатрии и медицинской психологии, оцененной экспертным путем.

### Пользовательские свойства инструмента

Инструмент состоит из 42 закрытых вопросов, сопровождающихся 5- и 7-балльными шкалами ответов обследуемых, которые обеспечивают высокий уровень отображения конструкта «медицинского качества жизни». Из исходного перечня вопросов образовано 18 двухвопросных фасет<sup>1</sup>, используемых для построения более общих показателей и трех глобальных показателей.

**Структура основных показателей.** Все показатели образуют древовидную пятиуровневую иерархическую систему:

- 1-й (высший) уровень – тотальный (общий) показатель из 18 фасет;
- 2-й уровень – два мотивационно-ценностных показателя по 9 фасет;
- 3-й уровень – три секторальных показателя по 6 фасет;

<sup>1</sup> Фасета – в терминологии ВОЗ рассматривается как базовый показатель КЖ, состоящий из минимального количества вопросов, который не подлежит дроблению в данном инструменте.

• 4-й уровень – шесть сферальных показателей по 3 фасеты;

• 5-й (низший) уровень – 18 фасетных показателей по 2 вопроса.

Тотальное (общее) психотикозависимое качество жизни больного (показатель 1-го уровня) – операционально определяемое как среднеарифметическое значение самооценок больным его позитивных и негативных эмоциональных реакций на все психотикозависимые аспекты жизни, определяющие его общее отношение к жизни в целом по критериям привлекательности («хорошести») и удовлетворенности (*психотикозависимое качество жизни*).

Адаптационные мотивационные процессы (показатели 2-го уровня) представлены двумя широкими ценностными категориями жизнедеятельности, различающимися по своей целевой направленности либо на относительно простые регулятивные задачи стабилизации жизненных процессов, либо на более сложные преобразовательные задачи развития (1. Самосохранение, 2. Саморазвитие).

Адаптационные секторы (показатели 3-го уровня) образуют три содержательно выделенные широкие категории жизнедеятельности, различающиеся по объекту приложения адаптационных усилий индивида, а именно: сам индивид, его микросоциальное окружение и его макросоциальная среда (1. Индивидуация, 2. Микросоциализация, 3. Макросоциализация).

Адаптационные сферы представлены шестью статистически выделенными узкими адаптационными областями жизнедеятельности, которые отличаются друг от друга сочетанием определенного сектора жизнедеятельности и доминирующей в нем целевой направленности индивида:

1. Самообеспечение – поддержание своей жизнеспособности.
2. Самоафiliation – присоединение к ближайшему окружению.
3. Самоинтеграция – участие в жизни социальных институтов.
4. Самоопределение – поиск смысла и цели жизни.
5. Самоутверждение – повышение своего социального статуса.
6. Самореализация – реализация своего творческого потенциала.

**Адаптационные фасеты** – это узкие адаптационные области жизнедеятельности, которые образуют в итоге все сферы жизни. Каждая сфера представлена тремя типами фасет: **терминальной, инструментально-когнитивной и инструментально-эмотивной.**

Терминальные фасеты представлены центральными фасетами своих сфер, выполняю-

шими ведущую роль в мотивации жизнедеятельности индивида в представленных выше сферах («сферальная жизнедеятельность»). Они характеризуют способность (навыки, умения, квалификацию) респондента удовлетворять непосредственно те потребности, которые его мотивируют, а не инструментальные вспомогательные адаптационные способности, которые лишь обеспечивают с помощью механизмов психологической адаптации эффективность реализации терминальных способностей: 1. Самообслуживание. 2. Общение. 3. Образ жизни. 4. Осмысленность. 5. Уважение. 6. Удачность.

Инструментально-когнитивные фасеты: оценивают качество тех компонентов жизнедеятельности в каждой сфере, которые обуславливают эффективное использование терминальных способностей на основе информационно-интеллектуальных навыков и умений: 1. Работоспособность. 2. Самоконтроль. 3. Самопонимание. 4. Захваченность. 5. Правильность. 6. Деятельность.

Инструментально-эмотивные фасеты: оценивают качество компонентов жизнедеятельности в каждой сфере, обуславливающих эффективное использование терминальных способностей на основе эмоционально-волевого потенциала личности, позволяющего устранять (и предупреждать) возникновение нарушений эмоциональных процессов: 1. Неутом-

ляемость. 2. Самообладание. 3. Гармония мира. 4. Остроумие. 5. Красота. 6. Радость.

Информация о соотношении указанных трех адаптационных способностей имеет решающее значение при интерпретации результатов измерений, так как она позволяет лечащему врачу и исследователю охарактеризовать психологические механизмы, обуславливающие качество данного фрагмента жизни и его динамику. Понимание психологических механизмов является необходимым компонентом и условием эвристической деятельности врача по выработке реабилитационных программ.

**Глобальное качество жизни.** Кроме указанных специфических показателей, вычисляются три глобальных (неспецифических, универсальных) показателя, используемых для сопоставления со специфическими показателями при интерпретации результатов измерений. 1. Глобальное качество жизни. 2. Глобальное качество самосохранения. 3. Глобальное качество саморазвития.

**Заключение.** Методика оценки психотикозависимого качества жизни (КЖ2Ф) является новым измерительным инструментом для использования в психиатрической практике. Она расширяет спектр психодиагностических возможностей для оценки столь важных для психосоциальной реабилитации параметров.

*Поступила в редакцию 9 ноября 2011 г.*

**Бурковский Георгий Васильевич.** Кандидат психологических наук, старший научный сотрудник отделения внебольничной психиатрии, Санкт-Петербургский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева. Контактный телефон: (812) 412-73-11.

**Burkovsky G.V.** Candidate of psychological sciences, senior researcher at the Department of community psychiatry, the V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute, St. Petersburg. Tel./Fax. (812) 412-73-11.

**Незнанов Николай Григорьевич.** Доктор медицинских наук, профессор, директор, Санкт-Петербургский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева. Контактный телефон: (812) 412-5406. E-mail: spbinb@bekhterev.ru

**Neznanov N.G.** Doctor of medical sciences, professor, director of the V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute, St. Petersburg. Tel./Fax. (812) 412-54-06. E-mail: spbinb@bekhterev.ru

**Кощубинский Александр Петрович.** Доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отделения внебольничной психиатрии, Санкт-Петербургский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева. Телефон: (812) 412-73-11. E-mail: ak369@mail.ru

**Kotsubinsky A.P.** Doctor of medical sciences? professor, chief researcher at the Department of community psychiatry, the V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute, St. Petersburg. Tel./Fax. (812) 412-73-11. E-mail: ak369@mail.ru